



Padrão de sono em crianças de 12 a 36 meses de idade

Sleep pattern in children aged 12 to 36 months age

Patrón del sueño de niños de 12 a 36 meses de edad

Catarina Andreia Rosa Saraiva Marinho^{1,2}

João Carvalho Duarte³

Cândida Koch⁴

Margarida Reis Santos^{1,4}

1. Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, Portugal.

2. Centro Hospitalar Tondela-Viseu. Viseu, Portugal.

3. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. Viseu, Portugal.

4. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o padrão de sono de crianças de 12 a 36 meses. **Método:** Estudo transversal, realizado em uma amostra de 808 crianças com 12–36 meses de idade, que frequentavam creches no distrito de Viseu, Portugal. Coleta de dados realizada por meio de questionário aplicado aos pais, entre novembro de 2018 e setembro de 2019. Estudo aprovado pela comissão de ética do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal. **Resultados:** Verificou-se que durante a semana as crianças dormiam, por dia, entre 9h 30m e 18h (M=12h 25m ±1h 02m) e no fim de semana, entre 9h e 19h (M=12h 49m ±1h 15m). No fim de semana, as crianças deitavam-se e acordavam mais tarde que à semana (M=21h 42m ±40m, M=8h 15m ±50m, respetivamente). A maioria não dormia a sesta da manhã, somente a da tarde. **Conclusão:** Os resultados indicam que a maioria das crianças (91,5% semana; 85,6% fim de semana) dorme o número de horas recomendado. As mais novas são as que dormem mais. **Implicações para a prática:** É importante que, nas consultas de vigilância de saúde, os enfermeiros realizem educação para a saúde direcionada aos pais sobre a relevância de manter um padrão de sono adequado à criança.

Palavras chave: Enfermagem; Lactente; Pré-Escolar; Saúde da criança; Sono.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the sleep pattern in children aged 12 to 36 months. **Method:** Cross-sectional study, carried out in a sample of 808 children aged 12–36 months who attended day care centers in the district of Viseu, Portugal. The data was collected through a questionnaire applied to parents between November 2018 and September 2019. The study was approved by the Ethics Committee of Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal. **Results:** The children were found to sleep between 9 h 30 min and 18 h (M=12 h 25 min ±1 h 02 min) per day during the week and between 9 h and 19 h (M=12 h 49 min ±1 h 15 min) on weekends. The children went to bed and woke up later on weekends than during the week (M=21 h 42 min ±40 min, M=8 h 15 min ±50 min, respectively). Most did not take morning naps, but only afternoon naps. **Conclusion:** The results indicate that most children (91.5% on weekdays; 85.6% on the weekend) sleep the recommended number of hours. The youngest are the ones who sleep the most. **Implications for practice:** It is important that, during child health surveillance consultations, nurses provide health education to parents about the importance of maintaining a sleep pattern that is adequate for their child's age.

Keywords: Nursing; Infant; Preschool; Child health; Sleep.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el patrón de sueño de niños de 12 a 36 meses. **Método:** Estudio transversal, realizado en una muestra de 808 niños de 12 a 36 meses que asistían a guarderías en el distrito de Viseu, Portugal. La recolección de datos se realizó mediante cuestionario aplicado a padres entre noviembre de 2018 y septiembre de 2019. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal. **Resultados:** Se encontró que en los días laborables los niños dormían, por día, entre 9h 30m y 18h (M=12h 25m ±1h 02m) y los fines de semana entre 9h y 19h (M=12h 49m ±1h 15m). Los fines de semana los niños se acostaban y se despertaban más tarde que en la semana (M=21h 42m ±40m, M=8h 15m ±50m, respectivamente). La mayoría no dormía la siesta por la mañana, pero sí por la tarde. **Conclusión:** Los resultados indican que la mayoría de los niños (91,5% en días laborables, 85,6% en fines de semana) duermen el número de horas recomendado. Los más pequeños son los que más duermen. **Implicaciones para la práctica:** Es importante que, en las consultas de vigilancia de la salud infantil, las enfermeras brinden educación sanitaria a los padres sobre la importancia de mantener un patrón de sueño adecuado a la edad del niño.

Palabras clave: Enfermería; Infantil; Preescolar; Salud de los niños; Sueño.

Autor correspondente:

Catarina Andreia Rosa Saraiva Marinho.
E-mail: catarin_marinho@hotmail.com

Recebido em 22/07/2021.
Aprovado em 27/10/2021.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0269>

INTRODUÇÃO

O sono é um parâmetro importante para o desenvolvimento infantil e a sua relevância tem sido associada a um desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental saudável. Tem-se mostrado tão importante para a sobrevivência humana quanto a alimentação. A maioria das crianças pequenas (entre os 12 e os 36 meses de idade) passa metade ou mais de metade do dia dormindo¹.

O sono é uma função natural, básica e sujeita a uma evolução contínua ao longo da vida. Qualquer ser humano passa, pelo menos, um terço da vida dormindo².

Como processo fisiológico, o sono está estruturado em sono REM (movimento rápido de olhos – sono mais leve) e sono NREM (movimento de olhos não rápido – sono mais profundo)³. A atividade neuronal varia com o estado de sono, sendo menor do que em vigília durante o sono NREM e maior do que em vigília no período REM⁴.

Sabe-se que o padrão de sono se apresenta com um ritmo circadiano a cada 24 horas e que o sono não é um processo contínuo, processando-se em ciclos que mudam durante os primeiros anos de vida⁴, havendo alterações significativas e variabilidade individual no padrão de sono ao longo do desenvolvimento⁵. O ciclo diário de sono-vigília depende da interação de dois fatores: do processo homeostático do sono e do processo circadiano, designado como o “Modelo de Duas Partes”. No ciclo de sono, aos 11 meses de idade, o sono REM dura 10–45 minutos, NREM cerca de 20 minutos e a transição dura de 10 minutos⁴.

É impossível um indivíduo sobreviver sem dormir e, para o desenvolvimento físico, mental e intelectual saudáveis, é imprescindível o seu cumprimento regular.

Existem vários fatores que podem desencadear problemas de sono. Algumas vezes a causa é desconhecida. Outras vezes, está associada a condições médicas (insuficiência cardíaca, síndrome das pernas inquietas, cefaleias), a condições psicológicas (depressão, ansiedade) ou a outros fatores (problemas ambientais, uso de medicamentos, trauma infantil)³.

Em lactentes e pré-escolares, a importância do sono relaciona-se com fatores do desenvolvimento da criança nas áreas da linguagem, memória e comportamento⁶⁻⁸.

Diversas entidades, nacionais e internacionais, estimam que crianças entre os 12 e 36 meses de idade deveriam dormir entre 11 e 14 horas por dia e que, idealmente, entre os 12 e 24 meses, ter 10 a 11 horas de sono noturno e 2 a 4 horas em sestas, enquanto aos 36 meses deveriam dormir entre 10 e 11 horas por noite e 1 a 3 horas em sestas⁹⁻¹¹.

Considerando a idade das crianças, a família desempenhará um papel fundamental na aquisição de hábitos de sono saudáveis. Sabe-se que o sono nem sempre é um tema abordado adequadamente nas consultas de Enfermagem¹. Nesse contexto, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, também têm por missão alertar para a importância dessa atividade de vida, visando o desenvolvimento saudável da criança e proporcionando um suporte à família para a conscientização sobre as possíveis consequências. Com este estudo, objetiva-se avaliar o padrão do sono de crianças entre os 12 e 36 meses que frequentam creches no distrito de Viseu, Portugal, durante a semana e fim de semana, avaliando a distribuição das horas de sono noturno e das sestas durante esses períodos.

MÉTODO

Estudo exploratório, transversal, descritivo e relacional. A população alvo foram crianças entre os 12 e 36 meses de idade que frequentavam creches no distrito de Viseu, Portugal, configurando uma amostra não probabilística por conveniência. Contactaram-se as 94 instituições particulares de solidariedade social (IPSS) e creches privadas do distrito de Viseu. Das 68 (72,3%) que aceitaram participar do estudo, 62 eram IPSS e 6 eram creches privadas.

Após um pré-teste do instrumento numa amostra de crianças da mesma faixa etária, a coleta dos dados efetuou-se por questionário entre novembro de 2018 e setembro de 2019.

Os questionários foram entregues aos pais de todas as crianças que frequentavam as instituições que aceitaram integrar o estudo. No momento de entrega, explicaram-se-lhes a finalidade e os objetivos do estudo. Dos 2036 questionários entregues, foram devolvidos 828 e validados 808, dado que 20 apresentaram preenchimento incompleto.

O questionário incluía questões visando a caracterização sociodemográfica da criança e o seu padrão de sono. Os dados referentes às horas de sono foram obtidos por meio de questões abertas: hora de deitar, de acordar, duração das sestas da manhã e da tarde, na rotina da semana e no fim de semana. Posteriormente, os dados foram recodificados em três grupos que tiveram em conta as recomendações nacionais e internacionais relativas às horas de sono para crianças dessa faixa etária. Para a análise estatística dos dados, recorreu-se ao IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 25. Os dados foram explorados por meio de estatística descritiva: frequências absolutas e percentuais, medidas de tendência central, nomeadamente média e medidas de dispersão, como a amplitude de variação, o coeficiente de variação e o desvio padrão. Recorreu-se também à estatística inferencial, nomeadamente análise univariada e bivariada. Para toda a análise, a significância estatística foi aceite para valores $p < 0,05$ e residuais ajustados $\geq 1,96$.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética (CETI) do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto (parecer n.º 263/2018/CETI) e autorizado pelos responsáveis das creches implicadas. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento informado.

RESULTADOS

A amostra incluía 808 crianças, das quais 46,5% tinham idade compreendida entre 12 e 23 meses; 44,1%, entre 24 e 35 meses; e 9,4% tinham 36 meses. A maioria (50,4%) era do sexo masculino.

Relativamente ao número de horas de sono por noite durante a semana, verificou-se uma variação entre 8h e 13h ($M=10h 22m \pm 42m$) e no fim de semana entre 8h 30m e 13h 30m ($M=10h 36m \pm 49m$).

Hora de deitar e de acordar

Verificou-se que durante a semana, 42,8% das crianças deitavam-se até às 21h e 26,7% deitavam-se depois das 21h 30m (38,0% com 12–23 meses, 50,0% com 24–35 meses, 12,0%

Tabela 1. Hora de deitar e de acordar durante a semana e no fim de semana em função da idade da criança. Viseu, Portugal, 2019.

Idade	12-23 meses		24-35 meses		36 meses		Total		Residuais			X ² (p)
	n (376)	-46,50%	n (356)	-44,10%	n (76)	-9,40%	n (808)	-100,00%	1	2	3	
Hora deitar – Semana												
≤ 21h	182	52,6	136	39,3	28	8,1	346	42,8	3	-2,4	-1,1	
>21h ≤ 21h 30m	112	45,5	112	45,5	22	8,9	246	30,4	-0,4	0,6	-0,3	12,1(*)
> 21h 30m	82	38	108	50	26	12	216	26,7	-3	2,1	1,5	
Hora deitar – Fim de semana												
≤ 21h	134	61,5	75	34,4	9	4,1	218	27	5,2	-3,4	-3,1	
>21h ≤ 21h 30m	76	47,8	72	45,3	11	6,9	159	19,7	0,4	0,3	-1,2	36,4(***)
> 21h 30m	166	38,5	209	48,5	56	13	431	53,3	-4,9	2,7	3,7	
Hora acordar – Semana												
≤ 7h 30m	162	46,3	160	45,7	28	8	350	43,3	-0,1	0,8	-1,2	
> 7h 30m ≤ 8h	161	46,5	148	42,8	37	10,7	346	42,8	0	-0,6	1,1	1,8
> 8h	53	47,3	48	42,9	11	9,8	112	13,9	0,2	-0,3	0,2	
Hora acordar – Fim de semana												
≤ 7h 30m	83	54,2	65	42,5	5	3,3	153	18,9	2,1	-0,4	-2,9	
> 7h 30m ≤ 8h	137	46	136	45,6	25	8,4	298	36,9	-0,2	0,7	-0,8	13,9(**)
> 8h	156	43,7	155	43,4	46	12,9	357	44,2	-1,4	-0,3	3	

Abreviaturas: X²- teste de Qui quadrado; ***p<0,001, **p<0,01, *p<0,05; **Fonte:** Dados de pesquisa

com 36 meses). Observaram-se diferenças estatisticamente significativas (p=0,017), verificando-se a tendência de as crianças mais novas se deitarem mais cedo (≤ 21h), enquanto as crianças com idade entre 24 e 35 meses se deitavam mais tarde (> 21h 30m).

Durante o fim de semana, observou-se que a maioria das crianças (53,3%) deitava-se depois das 21h 30m (38,5% com 12–23 meses, 48,5% com 24–35 meses, 13,0% com 36 meses) e 27,0% deitavam-se até às 21h. As diferenças estatisticamente significativas (p=0,000) sugerem que as crianças mais novas (12–23 meses) tendem a deitar-se mais cedo (≤ 21h) do que as mais velhas (24–35 meses e 36 meses).

Constatou-se uma prevalência de 43,3% de crianças que acordavam até às 7h 30m durante a semana. Observaram-se diferenças estatisticamente significativas em relação à hora de acordar ao fim de semana (p=0,008), observando-se a tendência de as crianças mais novas (12–23 meses) acordarem mais cedo (≤ 7h 30m) do que as mais velhas (36 meses) (Tabela 1).

Verificou-se que a idade tem associação com a hora de deitar e acordar das crianças; as mais velhas se deitavam e acordavam mais tarde, existindo diferenças estatisticamente significativas em relação à hora de deitar durante a semana (p=0,003) e durante o fim de semana (p=0,000) e, ainda, em relação à hora de acordar durante o fim de semana (p=0,002) (Tabela 2).

Relativamente à hora de acordar durante a semana, apurou-se que eram as crianças com idade entre 24 e 35 meses as que acordavam mais cedo (OM=397,97) e as de 36 meses, as que

Tabela 2. Teste de Kruskal-Wallis entre a hora de deitar e de acordar durante a semana e o fim de semana e a idade da criança. Viseu, Portugal, 2019.

Idade da criança	Ordenação Média	KW (p)
Hora deitar – Semana		
12-23 meses	376,6	
24-35 meses	426,5	11,7(**)
36 meses	439,5	
Hora deitar – Fim de semana		
12-23 meses	361,1	
24-35 meses	431,5	34,9(***)
36 meses	493,1	
Hora acordar – Semana		
12-23 meses	405,8	
24-35 meses	397,9	1,3
36 meses	428,4	
Hora acordar – Fim de semana		
12-23 meses	388,6	
24-35 meses	403,9	12,8(**)
36 meses	485,9	

Abreviaturas: KW- teste de Kruskal-Wallis; ***p<0,001, **p<0,01; **Fonte:** Dados de pesquisa

acordavam mais tarde (OM=428,43), não existindo diferenças estatisticamente significativas (Tabela 2).

Horas de sono nas sestras

Concluiu-se que a maioria das crianças não dormia a sesta da manhã durante a semana, nem no fim de semana (85,9% vs. 79,6%), verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre dormir a sesta da manhã durante a semana ($p=0,000$) e ao fim de semana ($p=0,000$), em função da idade da criança. Relativamente à sesta da manhã, quer durante a semana, quer no fim de semana, verificou-se a tendência de as crianças mais novas a realizarem, independentemente da sua duração, enquanto que as mais velhas (24-35 meses e 36 meses) não a realizavam (Tabela 3).

Apurou-se que a maioria das crianças realizava a sesta à tarde durante a semana (94,7%) e no fim de semana (93,1%),

encontrando-se significância estatística apenas no fim de semana ($p=0,000$). Verificou-se que as crianças mais novas (12-23 meses) tendem a dormir até uma hora de sesta e as crianças mais velhas (24-35 meses e 36 meses) não dormem a sesta (Tabela 3).

Horas de sono nas 24h

Concluiu-se que existem diferenças estatisticamente significativas em função da idade da criança relativamente ao número de horas que dormiam nas 24h, quer durante a semana ($p=0,000$), quer ao fim de semana ($p=0,000$).

Constatou-se que as crianças mais novas (12-23 meses) tendem a dormir mais tempo por dia ($> 14h$) durante a semana. Ao fim de semana essa tendência mantém-se, observando-se que as crianças mais novas tendem a dormir mais tempo ($> 14h$ por dia) e as mais velhas, menos ($< 11h$ ou $11-14h$) (Tabela 4).

Tabela 3. Duração da sesta da manhã e da tarde durante a semana e o fim de semana em função da idade da criança. Viseu, Portugal, 2019.

Idade	12-23 meses		24-35 meses		36 meses		Total		Residuais			Fisher's test (p)
	Variáveis	n (376)	-46,50%	n (356)	-44,10%	n (76)	-9,40%	n (808)	-100,00%	1	2	
Sesta manhã – Semana												
Não dorme	278	40,1	342	49,3	74	10,7	694	85,9	-9,1	7,4	3	84,5(***)
≤1h	52	91,2	4	7	1	1,8	57	7,1	7	-5,8	-2,1	
>1h-<3h	40	80	9	18	1	2	50	6,2	4,9	-3,8	-1,9	
≥3h	6	85,7	1	14,3	0	0	7	0,9	2,1	-1,6	-0,9	
Sesta manhã – Fim de semana												
Não dorme	230	35,8	337	52,4	76	11,8	643	79,6	-12,1	9,4	4,6	149,8(***)
≤1h	89	91,8	8	8,2	0	0	97	12	9,5	-7,6	-3,4	
>1h-<3h	50	82	11	18	0	0	61	7,5	5,8	-4,3	-2,6	
≥3h	7	100	0	0	0	0	7	0,9	2,8	-2,4	-0,9	
Sesta tarde – Semana												
												X²(p)
Não dorme	21	48,8	18	41,9	4	9,3	43	5,3	0,3	-0,3	0	2,9
≤1h	58	51,3	44	38,9	11	9,7	113	14	1,1	-1,2	0,1	
>1h-<3h	254	44,7	260	45,8	54	9,5	568	70,3	-1,6	1,5	0,2	
≥3h	43	51,2	34	40,5	7	8,3	84	10,4	0,9	-0,7	-0,4	
Sesta tarde – Fim de semana												
Não dorme	11	19,6	35	62,5	10	17,9	56	6,9	-4,2	2,9	2,2	23,3(***)
≤1h	50	58,8	28	32,9	7	8,2	85	10,5	2,4	-2,2	-0,4	
>1h-<3h	248	48,1	219	42,4	49	9,5	516	63,9	1,2	-1,2	0,1	
≥3h	67	44,4	74	49	10	6,6	151	18,7	-0,6	1,4	-1,3	

Abreviaturas: Fisher's test- Teste Exato de Fisher; X²- teste de Qui quadrado; *** $p<0,001$; **Fonte:** Dados de pesquisa

Tabela 4. Horas de sono nas 24h durante a semana e o fim de semana em função da idade da criança. Viseu, Portugal, 2019.

Idade	12-23 meses		24-35 meses		36 meses		Total	Residuais			Fisher's test (p)	
	n (376)	-46,50%	n (356)	-44,10%	n (76)	-9,40%	n (808)	-100,00%	1	2		3
Total de horas sono nas 24h – Semana												
<11h	11	30,6	20	55,6	5	13,9	36	4,5	-2	1,4	0,9	
11h-14h	338	45,7	331	44,8	70	9,5	739	91,5	-1,5	1,4	0,2	***
>14 h	27	81,8	5	15,2	1	3	33	4,1	4,1	-3,1	-1,3	
Total de horas sono nas 24h – Fim de Semana											X²(p)	
<11h	4	12,5	20	62,5	8	25	32	4	-3,9	2,1	3,1	
11h-14h	309	44,7	318	46	65	9,4	692	85,6	-2,6	2,6	0	47,2(***)
>14h	63	75	18	21,4	3	3,6	84	10,4	5,5	-4,4	-1,9	

Abreviaturas: Fisher's test – Teste Exato de Fisher; X²- teste de Qui quadrado; ***p<0,001; **Fonte:** Dados de pesquisa

Tabela 5. Estatística relativa ao total de horas de sono nas 24h durante a semana e o fim de semana em função da idade da criança. Viseu, Portugal, 2019.

Idade da criança	n	Min.	Máx.	x	DP	CV%
Total de horas sono nas 24h – Semana						
12-23 meses	376	10h	18h	12h 40m	1h 07m	8,63
24-35 meses	365	9h 30m	14h30m	12h 13m	55m	4,53
36 meses	76	10h	14h 30m	12h 08m	52m	4,30
Total	808	9h 30m	18h	12h 25m	1h 02m	8,33
Total de horas sono nas 24h – Fim de semana						
12-23 meses	376	10h	19h	13h 13m	1h 16m	8,83
24-35 meses	356	9h	17h	12h 31m	1h 08m	8,77
36 meses	76	9h	15h	12h 18m	1h 09m	8,95
Total	808	9h	19h	12h 49m	1h 15m	9,21

Fonte: Dados de pesquisa

O total de horas de sono por dia durante a semana, em função da idade das crianças, variou entre 9h 30m e 18h (M=12h 25m ±1h 02m). As crianças com idade entre os 12–23 meses eram as que dormiam mais tempo por dia durante a semana (M=12h 40m ±1h 07m). Durante o fim de semana, registrou-se uma variação entre 9h e 19h (M=12h 49m ±1h 15m); as crianças com idade entre 12–23 meses foram aquelas que dormiam mais (M=13h 13m ±1h 16m). Esse foi o grupo etário em que se registrou o valor mínimo e o máximo (10h e 19h) de horas totais de sono por dia (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Neste estudo, efetuou-se a avaliação dos padrões de sono de crianças com idades entre 12 e 36 meses, considerando-se, durante a semana e no fim de semana, o sono noturno (hora de

deitar e de acordar), o sono diurno (duração da sesta da manhã e da tarde) e as horas de sono totais (nas 24h). Os resultados foram apurados numa amostra de 808 crianças.

O sono é uma necessidade e a sua duração, regularidade e qualidade podem, muitas vezes, estar associadas aos hábitos familiares¹². Os padrões de sono começam a definir-se melhor por volta dos cinco a seis meses de idade, quando ocorre a consolidação do sono. Os padrões de sono diurno tornam-se mais consistentes e consolidados mais tarde em comparação aos do sono noturno.

O sono saudável impõe duração e tempo adaptados à idade da criança e um horário regular para deitar a criança, durante a semana e o fim de semana, com uma diferença máxima de 30 minutos¹⁰. Neste estudo, verificou-se que o diferencial entre a média da hora de deitar as crianças durante a semana e no fim de semana era de 20 minutos (21h 22m à semana vs 21h 42m ao

fim de semana). Essa variação pode indicar uma correta higiene do sono. Min Ahn e colaboradores¹³, no estudo que realizaram com crianças coreanas e em países/regiões predominantemente asiáticos (P-A) e predominantemente caucasianos (P-C), do nascimento até aos 36 meses, revelaram, entre outros, resultados sobre os padrões de sono de crianças pequenas. Os autores verificaram que as crianças P-C, em média, se deitavam às 20h 25m e que igualmente se deitavam mais cedo (P-A=21h 25m e coreanas=22h 20m).

Concluiu-se que as crianças participantes deste estudo dormiam em média, por noite, 10h 22m \pm 42m durante a semana e 10h 36m \pm 49m ao fim de semana, o que se afigura compatível com as recomendações de entidades nacionais e internacionais^{10,11} de que o sono noturno tenha uma duração de 10 a 11 horas, verificando-se assim que as crianças tinham um padrão de sono adequado à idade.

Esses resultados são superiores aos apurados por outros autores, como Zhang e colaboradores⁵, que concluíram que, em média, a duração do sono noturno das 173 crianças, dos 12 aos 36 meses, que participaram do estudo, era de 10h 09m, bem como os de Min Ahn e colaboradores¹³ que encontraram valores que oscilaram entre 9h 12m nas crianças P-A, 9h 42m nas crianças coreanas e 10h 01m nas crianças P-C e, ainda, idênticos aos de Chindamo e colaboradores¹⁴ que, num estudo realizado em Itália, com 1.117 crianças de 12–36 meses, observaram uma média de 10h 37m. Contudo, os resultados do presente estudo são inferiores aos de McDonald e colaboradores¹⁵, que verificaram a duração média do sono noturno de 11h 06m nas crianças entre 14 e 27 meses participantes do seu estudo.

A Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP)¹⁰ refere que, a partir dos 12 meses, a criança deve fazer três períodos de sono: um de noite (sono noturno) e dois de dia (sesta da manhã e da tarde). Entre os 15 e os 30 meses de idade, a criança, por norma, suspende de forma espontânea a sesta da manhã, preservando a da tarde, a qual só será abandonada entre os três e os cinco anos, ou mais tarde, dependendo da criança. Salienta-se que o sono diurno pode durar de 2h a 4h nas crianças mais jovens e 1h a 3h nas mais velhas. No presente estudo, verificou-se que a maioria das crianças já não realizava a sesta da manhã, mas mantinha a sesta da tarde, encontrando-se diferenças estatísticas significativas entre as crianças mais velhas e as do grupo que não dormia a sesta da manhã. A duração média das sestadas, durante a semana, foi de 2h 07m e, no fim de semana, de 2h 21m, dados que se revelaram consonantes aos apresentados pela SPP, e superiores aos encontrados noutros estudos¹⁵ em que a média do sono diurno das crianças era de 1h 09m.

No que concerne ao total de horas de sono diário, a literatura^{10,11} refere que, a partir dos 12 meses de idade, a duração diminui, variando entre 11h e 14h. Na presente amostra verificou-se que a média de horas que as crianças dormiam, tanto durante a semana, quanto no fim de semana, se situava nesse intervalo (12h 25m vs 12h 49m, respetivamente); corroborando a evidência científica, eram as crianças mais velhas as que dormiam menos.

Esses resultados permitem-nos concluir que, em média, as crianças dormem o número de horas recomendado. Williamson e colaboradores¹⁶, num estudo que realizaram com uma amostra de 1983 crianças na faixa etária entre 18 e 36 meses, de vários países (Austrália, Canadá, Nova Zelândia, Reino Unido e Estados Unidos), concluíram, igualmente, que em todos esses países as taxas de sono diminuía linearmente com a idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu avaliar os padrões de sono diurnos, noturnos e globais das crianças de 12 a 36 meses de idade durante a semana e no fim de semana. Assim, em concordância com o referencial teórico, que define um horário de sono diário para essa faixa etária entre 11h e 14h, concluiu-se, no global da amostra, que em média as crianças dormiam o número de horas recomendado, embora uma pequena percentagem dormisse menos ou mais horas que o recomendado. Concluiu-se que a sesta da manhã não era realizada por grande parte das crianças da amostra estudada, independentemente da idade. Considera-se fundamental o reforço que os enfermeiros possam fazer sobre os benefícios da realização dessa sesta, quer para o desenvolvimento da criança, quer para a obtenção do número diário adequado de horas de sono.

Os resultados apurados confirmam, ainda, que, à medida que a idade avança, a necessidade de a criança dormir é menor, ou seja, a duração diária do sono reduz de forma progressiva a par do seu crescimento.

Promover uma boa higiene do sono nas crianças pequenas deve ser visto como um importante objetivo de saúde pública e enfermagem, pelas graves consequências que a sua ausência pode trazer ao nível do seu desenvolvimento. Os resultados desta investigação permitem concluir que é fundamental que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, continuem a direcionar a sua atenção para a definição de estratégias de intervenção específicas para os pais das crianças pequenas, tendo em vista a aquisição, a manutenção e o reforço da informação sobre o padrão de sono adequado, salientando os benefícios para a saúde e o desenvolvimento das crianças. Boas práticas de higiene do sono poderão promover um sono saudável nas crianças, influenciando os desfechos no nível da saúde e diminuindo a carga social dos tratamentos.

Importa referir que se encontraram algumas **limitações neste estudo**, nomeadamente: o fato de a informação coletada incidir unicamente sobre as horas de deitar, acordar e duração das sestadas, não questionando hábitos e rotinas das crianças relativas ao sono; e também o fato de o instrumento de coleta de dados ser um questionário de autorresposta, o que poderá ser tido como uma limitação metodológica, uma vez que a veracidade dos resultados depende da sinceridade das respostas dos pais, isto é, as suas respostas podem ter sido mais orientadas para condutas que reconhecem como socialmente desejáveis, não traduzindo condutas reais, o que influencia os resultados do estudo.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Catarina Andreia Rosa Saraiva Marinho. Cândida Koch. Margarida Reis Santos.

Coleta de dados. Catarina Andreia Rosa Saraiva Marinho.

Análise de dados. Catarina Andreia Rosa Saraiva Marinho. João Carvalho Duarte.

Interpretação dos resultados. Catarina Andreia Rosa Saraiva Marinho. Cândida Koch. Margarida Reis Santos. João Carvalho Duarte.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Catarina Andreia Rosa Saraiva Marinho. João Carvalho Duarte. Cândida Koch. Margarida Reis Santos.

Aprovação da versão final do artigo. Catarina Andreia Rosa Saraiva Marinho. João Carvalho Duarte. Cândida Koch. Margarida Reis Santos.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Catarina Andreia Rosa Saraiva Marinho. João Carvalho Duarte. Cândida Koch. Margarida Reis Santos.

EDITOR ASSOCIADO

Aline Cristiane Cavachilli Okido 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

- Bathory E, Tomopoulos S. Sleep regulation, physiology and development, sleep duration and patterns, and sleep hygiene in infants, toddlers, and preschool-age children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017;47(2):29-42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.12.001>. PMID:28117135.
- Associação Portuguesa do Sono. Higiene do sono da criança e adolescente [Internet]. 2016 [citado 2021 jul 22]. Disponível em: http://criancaefamilia.spp.pt/media/124389/HIGIENE_SONO_CRIANCA_ADOLESCENTE.pdf
- Karna B, Gupta V. Sleep disorder [Internet]. StatPearls Publishing; 2021 [citado 2021 jul 22]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560720/>
- Rana M, Riffo Allende C, Mesa Latorre T, Rosso Astorga K, Torres AR. Sueño en los niños: fisiología y actualización de los últimos conocimientos. *Medicina*. 2019;79(Supl. 3):25-8. PMID:31603839.
- Zhang Z, Sousa-Sá E, Pereira J, Chaput J, Okely A, Feng X et al. Correlates of nocturnal sleep duration, nocturnal sleep variability, and nocturnal sleep problems in toddlers: results from the get up! Study. *Sleep Med*. 2019;53:124-32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2018.08.035>. PMID:30508780.
- de Bruin EJ, van Run C, Staaks J, Meijer AM. Effects of sleep manipulation on cognitive functioning of adolescents: a systematic review. *Sleep Med Rev*. 2017 abr;32:45-57. <http://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2016.02.006>. PMID:27039223.
- Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM et al. Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine on the recommended amount of sleep for healthy children: methodology and discussion. *J Clin Sleep Med*. 2016;12(11):1549-61. <http://dx.doi.org/10.5664/jcs.m.6288>. PMID:27707447.
- Chaput J, Gray CE, Poitras VJ, Carson V, Gruber R, Birken CS et al. Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health*. 2017;17(Supl. 5):855. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4850-2>. PMID:29219078.
- National Sleep Foundation. How much sleep do we really need? [Internet]. 2021 [citado 2021 jul 22]. Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>
- Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações sps-spp: prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados [Internet]. 2017. p. 1-8 [citado 2021 jul 22]. Disponível em: http://www.metis.med.up.pt/index.php/Higiene_do_Sono_na_Infancia_e_Adolescencia
- World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado 2021 jul 22]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>
- Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM et al. Consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine on the recommended amount of sleep for healthy children: methodology and discussion. *J Clin Sleep Med*. 2016;12(11):1549-61. <http://dx.doi.org/10.5664/jcs.m.6288>. PMID:27707447.
- Ahn Y, Williamson AA, Seo HJ, Sadeh A, Mindell JA. Sleep patterns among south korean infants and toddlers: global comparison. *J Korean Med Sci*. 2016;31(2):261-9. <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2016.31.2.261>. PMID:26839481.
- Chindamo S, Buja A, DeBattisti E, Terraneo A, Marini E, Gomez Perez LJ et al. Sleep and new media usage in toddlers. *Eur J Pediatr*. 2019;178(4):483-90. <http://dx.doi.org/10.1007/s00431-019-03318-7>. PMID:30652219.
- McDonald L, Wardle J, Llewellyn CH, Van Jaarsveld C, Fisher A. Predictors of shorter sleep in early childhood. *Sleep Med*. 2014;15(5):536-40. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2014.01.005>. PMID:24726571.
- Williamson AA, Leichman ES, Walters RM, Mindell JA. Caregiver-perceived sleep outcomes in toddlers sleeping in cribs versus beds. *Sleep Med*. 2019;54:16-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2018.10.012>. PMID:30529772.